

CERVIX INSUFFICIENTIE

ETIOLOGIE EN DIAGNOSTIEK

CERVICAL INCOMPETENCE

ETIOLOGY AND DIAGNOSIS

WITH A SUMMARY IN ENGLISH

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DE GRAAD VAN DOCTOR
IN DE GENEESKUNDE

AAN DE ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

OP GEZAG VAN DE RECTOR MAGNIFICUS

PROF. DR. J. SPERNA WEILAND

EN VOLGENS BESLUIT VAN HET COLLEGE VAN DEKANEN.

DE OPENBARE VERDEDIGING ZAL PLAATSVINDEN

OP WOENSDAG 7 APRIL 1982 DES NAMIDDAGS

TE 3.45 UUR

DOOR

ARNOLDUS THEODORUS MARIA VAN DER ZON

GEBOREN TE LEIDEN

Stellingen

I

Of een cervix al dan niet insufficiënt is kan door een cervixmeting met de relaxatiemethode al vóór de zwangerschap worden vastgesteld.

II

Een insufficiënte cervix wordt in de relaxatiecurve gekenmerkt door een kleine elastische fractie en een grote tijdconstante in de visco-elastische fractie.

III

In de zwangerschap neemt de visco-elastische fractie van de cervix toe ten koste van de elastische fractie.

IV

Een druk van 500 kPa (5 atm) in de dilatatieballon is niet voldoende om ieder cervixkanaal te openen.

V

Het al of niet ontstaan van rupturen in de cervix bij dilatatie met Hegarstiften is afhankelijk van de begindiameter van het cervixkanaal en van de mate waarin en de snelheid waarmee gedilateerd wordt.

VI

De begeleiding van voortijdige ontsluiting van de cervix door weeënactiviteit sluit de diagnose cervix-insufficiëntie geenszins uit.

VII

Bij colposcopie kan een niet zichtbare overgangszone in het cervixkanaal door dilatatie met de ballon wél à vue worden gebracht waardoor een conisatie soms kan worden vermeden.

VIII

De prognose van een zwangerschap bij een vrouw met juveniele of zwangerschapsdiabetes wordt niet slechter door de diabetes als zij maar tijdens de gehele zwangerschap normoglycaemisch (2-6 mmol/l) wordt gehouden.

IX

Door de klassieke definitie van cervixinsufficiëntie wordt een vrouw veroordeeld tot tenminste twee mislukte zwangerschappen.

X

De term 'slechte obstetrische anamnese' bij cervixinsufficiëntie zou vervangen kunnen worden door 'slecht obstetrisch beleid'.

XI

Oncologische patiënten worden vaak bij geringe graad van tumoruitbreiding conservatief behandeld en bij hoge graad agressief: ze zouden beter af zijn bij het omgekeerde.

XII

Het uit routine toepassen van een mediane of, nog erger, paramediane incisie voor het openen van de onderbuik bij routine gynaecologische operaties getuigt niet van vrouwvriendelijk gedrag.

XIII

Laparoscopische inspecties in verband met infertiliteit en laparoscopische sterilisaties dienen niet in één operatieprogramma te worden verricht.

XIV

In statistieken met de vijfjaars overleving van oncologische patiënten dient ook de kwaliteit van het leven tijdens en na de therapie vermeld te worden.

XV

Wie een plastic voorschoot voordoet bij een vaginale operatie moet zich afvragen of zijn operatietechniek geen verbetering behoeft.

XVI

Zolang medisch wetenschappelijk onderzoek vooral door promovendi wordt gedaan in plaats van door gepromoveerden, leidt een vermindering van het aantal assistenten in opleiding tot een vermindering van klinische research.

XVII

Om een proefschrift te kunnen begrijpen is het raadzaam de oorspronkelijke versie te lezen.

Erasmus Universiteit

Rotterdam, 7 april 1982.